

王宗殿
编著

中医问诊

安徽科学技术出版社

1.2

R244.2
125
2130

中 医 问 诊

王宗殿 编著

安徽科学技术出版社

2597/27-20

责任编辑：储崇华
封面设计：张远林

中 医 问 诊

王宗殿 编著

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼)

安徽省新华书店经销 芜湖新华印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：5.625 字数：140,000

1990年11月第1版 1990年11月第1次印刷

印数：00,001—6,000

ISBN7-5337-0509-3/R·89 定价：2.75元

序

王宗殿医师在安徽中医学院任教，成绩斐然，有鉴于全国中医教学者、临床者，有偏重于望舌切脉，而患者亦唯伸腕乞诊。余在城市医院时，写病史必询病人所苦，及至下乡巡回医疗时，患者初无一语，唯捋袖伸臂，余询问患者有何疾苦，患者辄高声曰：“先生识识看”。其重诊脉而忽问诊如此，甚有医者不许患者申述，但凭三指以逞自己脉学高深，如是成习。昔苏文公常谓：医所以疗疾苦必详述所苦以便医疗，非以此难医也！明代李时珍为脉学大家亦强调问诊之重要，但近人沿俗犹有轻忽问诊者。今王医师破积习，撰《中医问诊》一书，王医师慨然叹曰：“在中医诊法中，望诊、切诊有较多的专著问世，而问诊、闻诊却无专书面世。关于中医问诊之记载散见于历代诸书中，如《史记》就已有问疾的记载；《素问·征四失论》指出：‘诊病不问其始，忧患饮食失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？’孙思邈主张‘未诊先问’，强调‘问而知之，别病深浅’的重要意义；《景岳全书·十问》对问诊的内容及辨证意义作了阐述；他如李挺《医学入门》、喻昌《医门法律》等书均有问诊的记载，但其或较零乱，或不够全面，故作《中医问诊》一书，熔历代中医问诊内容于一炉，增益中医各家问诊未及之处，力求全面系统，理论密切结合临床实际。”予闻而善之，是为序。



前 言

问诊是祖国医学四诊（望、闻、问、切）中的重要组成部分，它已成为中医辨证论治不可缺少的重要依据之一，为历代医家所重视，然而在四诊中望诊、切诊均有专著印行，而问诊、闻诊却无专书问世。

我在临床带教中，常遇到学生提出究竟如何进行问诊，问诊应注意哪些问题，问诊包括哪些内容等问题；有的实习医生或问了上句不知应如何问下句，或缄默不问，或虽问而泛泛等不一而足。又加之我于1984年在湖南中医学院参加全国高师班学习期间，受到郭振球教授、朱文锋教授等老师启发及指导，即开始构思、编撰了《中医问诊》一书，并在1987年安徽中医学院教材改革中作为改革教材讲授。现据我院部分专家教授及学生所提出的宝贵意见，对该书进行了修订而付梓。

本书的撰写着眼继承发掘祖国医学遗产，发先哲之微、补前人之阙、集同道之学、参作者之见、启后学之思，立足普及与提高、理论与临床相结合，以备广大中医教师、学生，临床人员，以及自学中医者参考。

在本书撰写过程中，承蒙全国著名老中医、上海中医学会名誉理事长姜春华教授给予鼓励，并为本书作序，我的导师、上海中医学院张伯讷教授以及我院苏椿郎副教授的关怀和指导，焦作市中医院褚玉槐副主任医师提出诸多宝贵意见，并得到了安徽科技出版社的支持，在此一并致谢！

王宗殿

1989年秋于安徽中医学院

目 录

导 言	1
第一节 问诊的起源及发展	1
第二节 怎样进行问诊	3
一、抓住重点	3
二、了解一般	3
三、问辨结合	4
四、掌握技巧	5
第三节 问诊的目的及意义	5
第四节 问诊的注意事项	7
一、注意态度	7
二、注意场合与对象	7
三、避免暗示	8
四、注意用语	9
五、注意主次	9
六、注意诈病	10
第一章 问一般情况	11
第二章 问病史	15
第一节 问既往病史	15
第二节 问个人生活史	16
第三节 问家族病史	17
第四节 问现病史	18
第三章 问寒热	22

第一节	但寒不热	23
第二节	但热不寒	24
第三节	恶寒发热	28
第四节	寒热往来	29
第五节	局部冷热	31
第四章	问汗	36
第五章	问痛痒	48
第一节	问疼痛	49
第二节	问痒	68
第六章	问其他异常感觉	74
第一节	问酸重麻木	74
第二节	问闷满痞胀	79
第三节	问心悸怔忡	84
第四节	问心下悸、脐下悸动、气从少腹上冲	86
第五节	问精神情志	88
第六节	问耳鼻喉目头等部位其他异常感觉	95
第七章	问饮食及口味	104
第一节	问饮食	104
第二节	问口味	115
第八章	问睡眠	118
第九章	问二便	126
第一节	问大便	127
第二节	问小便	137
第十章	问生育	146
第一节	问妇女	146
第二节	问男子	162
第十一章	问养育	167

导 言

问诊，是中医诊察疾病的重要步骤和方法之一，是每个中医必须掌握的基本技能，它与望、闻、切诊三者密切配合，在中医诊法学上占有极为重要的地位。问诊是医生通过询问病人或陪诊者，了解疾病的发生、病情的演变、现有症状、诊疗经过和其他有关情况的一种诊察方法。

第一节 问诊的起源及发展

由于学术自身存在着继承性，了解问诊之起源及发展，藉以启发我们的思维是非常必要的。关于问疾的文字记载最早见于《史记》，其有“会（公叔）痲病，魏惠王亲往问病曰：‘公叔病有如不可讳，将奈社稷何？’”（商君列传）；“（伍）子胥谏曰：‘越王勾践……吊死问疾’”（吴太伯世家）；“士卒次全井灶饮食，问疾医药”（司马穰苴列传）；“（郑伯）夜令祭仲问王疾”（郑世家）等记载，由于该书非医学专著，对问诊的意义及具体内容尚无明确记载，而我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》，对中医问诊则有一些具体记载，如《素问·征四失论》曰：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？”该书还认为“凡欲诊病，必问饮食居处”，“必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉”等。《难经·六十一难》以为“问而知之谓之工”，“问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在

也”；《伤寒论》问动气以禁汗下，其三阴、三阳经病的证候多由问诊所得；《甲乙经》问情志以察病：“所问病者，问所思何也？所惧何也？所欲何也？所疑何也？问之要，察阴阳之虚实，辨脏腑之寒热”；《千金要方》强调“问而知之，别病深浅”、“未诊先问”；《东垣十书》在治病问所便、辨寒热、辨手心手背、辨口鼻、辨头痛、辨中热相似证、辨内伤饮食用药所宜所禁、辨昼轻夜重等方面，对问诊的内容均有所阐述及充实；王海藏强调问诊的重要性时指出：“病人拱默，惟令切脉，试其知否，夫热则脉数，寒则脉迟，实则有力，虚则无力，可以脉知也。若得病之由，及所伤之物，岂能脉知耶？故医者不可不问其由，病者不可不说其故”；《丹溪心法》问平日、《格致余论》治病必求其本论等，着重指出询问病史的必要性，如认为“凡治病，必先问平日起居饮食何如”；《医学入门》对问寒热、汗、饮食与口味、疼痛与痞满闷胀、二便、睡眠、男子及女子病证等均有记载，并认为“医者必须委曲请问，决无一诊而能悉知其病情也。初学者宜另抄问法一纸，常出以问病”；《医宗必读·不失人情论》指出问诊应注意“病人之情”、“旁人之情”、“医人之情”；《医学准绳六要》强调“问病必详”；《古今医统·问证》引用苏东坡、王海藏等先哲之言，规劝医生与患者在问诊中应密切配合；《景岳全书》将问诊内容归纳为“十问”，《四诊抉微》以为其“详略得中，纲举目张，有体用兼该之妙，可为后学之程式”；《医门法律》专设“问病论”篇，该书不仅对问诊的内容等进行阐发，而且首次提出了医生在问诊中的失误、罪过等几种表现。可见清代以前不少医家强调了问诊的重要性，然对问诊的具体内容则欠详，如以《医部全录·诊断分册》为例，问诊内容约只占望闻问切四诊内容的1/25

左右。解放后，不少有识之士非常重视中医问诊，一些中医诊断学著作相继问世，中医问诊内容必将得到不断充实和完善。

第二节 怎样进行问诊

问诊的方法，是医生进行问诊必须正确掌握的。问诊是了解病情的过程，也是分析和判断疾病的过程。问诊必须使搜集的资料真实，而能否全面、及时、准确地收集病情资料，即病人能否真实、准确、完整地叙述疾病情况，与医生询问的方法有密切关系，因此必须掌握问诊的方法。

一、抓住重点

开始问诊时应先倾听病人主诉。主诉是病人就诊时陈述的最主要的症状或体征及其持续时间，主诉通常是病人的主要痛苦、就诊的主要原因，往往也是疾病的主要矛盾所在。通过主诉可以初步估计疾病的范畴与类别（如外感病或内伤病、阳证或阴证等）、病势的轻重与缓急（如急性病、危重病或慢性病、虚弱病等）。因此，主诉具有重要的诊断价值，是调查、认识、分析、处理疾病的重要线索。对于主诉的询问，一定要把主诉抓准，病人的陈述可能是零乱而主次不分的，而主诉一般只能是一个或二三个，所以医生要善于找出其中的主要征结。抓住了重点，就要围绕主要病痛，再根据中医基本理论，从整体出发，按辨证要求，有目的地深入询问其他症状。

二、了解一般

询问病情，既要抓住重点，又要了解一般，没有重点就抓不住疾病的主要矛盾，将会主次不分；若只问重点不了解

一般，又容易遗漏病情。因此，好的问诊应抓住重点深入、广泛地询问，但又绝非是无目的地泛泛发问。这里的一般情况既包括性别、年龄、职业、生活习惯等，也包括其他的全身情况。因为疾病的病理反应，往往不是孤立的，只有综合全身的情况，才能更准确地判断疾病的性质。如食欲、睡眠、有汗或无汗、小便清长或短黄、大便秘结或溏泄、精神的好坏等，患者可能并未作为痛苦之状态而加以叙述，但这些情况对于正确诊断来说，都是很有帮助的，因而亦应加以询问，如病人主诉发热，就应询问二便及汗出等情况如何，以利明确发热属外感、内伤，抑或属虚属实等。因此了解一般也是为了有系统、有次序地询问，以防止遗漏病情。

三、问辨结合

问辨结合是指在问诊过程中，对于患者主诉的症状或主要病痛，善于思考和分析，纵横联系，找出其内在关系，发生、发展变化的规律，哪些是主要的，哪些是次要的，哪些是和现病史有关的，边问边辨，边辨边问，问辨结合，既减少盲目性，又便于进一步有目的、有重点而全面地询问病情，追踪新的线索，并与望、闻、切三诊结合分析思考，以利正确诊断。在问辨结合中应注意询问主症的特征及伴随症，并正确辨别其内在联系。一般来说，每个病证都有其特定的主要症状，对于每个主要症状应详细询问特征，即症状发生的部位、性质、程度及诱因，症状加重或减轻的条件、时间等。以疼痛为例，应首先认真询问疼痛的确切部位，如右胁痛多为肝胆病变，再问其疼痛的性质，是放射痛、绞痛或胀痛、刺痛？若右胁绞痛向右肩放射则多为胆囊病变，若胀痛则多为气滞，刺痛多为血瘀；其他如疼痛的程度、喜

恶（冷暖）、诱因、时间、阵发性或持续性等也应边问边辨。如右胁胀痛每于情绪低落或精神受到刺激而加重，多为肝气郁滞，应进一步询问其发病原因，是否由于情志因素而引起；由于肝脾之间生理病理的密切联系，是否影响到脾的运化，诸如食欲减退、腹痛泄泻等症状。另外根据主症的伴随症状的不同，更有利于辨别疾病的病位、病性，如腹痛兼呕吐恶心者，病多在胃，腹痛兼肠鸣、泄泻者，病多在肠等。

四、掌握技巧

清代石寿棠在《医原》中指出：“工于问者，非徒问其证，殆欲即其证见，以其病因耳……，审其病因，方得轩歧治病求本之旨，岂徒见痰治痰、见血治血而已哉！”问诊的技巧是全面而系统地询问患者有关病情的一种艺术，它以熟练地掌握中医基本理论为前提，它要求医生问诊既有重点而又不挂一漏万，既能全面系统询问病情而又不繁杂或累赘；既要“问者不觉烦”，又要“病者不觉厌”（喻昌）；既有直言相问，又“宜委曲开导”（喻昌）；既要病情真实确切，又要注意方“俗”、家“讳”及“礼”、“便”（喻昌）……。概言之，问诊“全在活法二字”（张介宾），问诊的技巧虽无成法可依，然临床注意总结经验，熟练掌握问诊的内容、注意事项及方法等，将会不断地提高问诊的技巧及诊断的准确性。

第三节 问诊的目的及意义

问诊的目的，在于充分搜集其他三诊无法取得而与辨证论治密切相关的资料。如患者的自觉症状或主观不适，嗜欲情志，既往健康状况，家族史，以及疾病发生、发展、变化

的过程和治疗经过等。这些只有病人或陪诊者了解得最为清楚，也只有通过医者问诊才能获得、才能正确推断致病原因，分析病情，判定病位，掌握病性，为辨证论治提供重要的依据。清代医家李延昱曾说：“病固有证似脉同，而所患大相刺谬，若不先言明白，卒持寸口，其何能中？又其人或先贵后贱，或先贫后富，暴乐暴苦，始乐始苦，及所思、所喜、所恶、所疑、所惧之云何？其始病所伤，所感，所起，所在之云何？以至病体日逐渐移之情形，病后所服药饵之违合，必详言之，则切脉自无疑惑。”这指出了外界因素和心理因素对发病的影响以及治疗方法对疾病转化的影响，都是临床问诊中不可忽略的内容。而对于病情复杂或诊断困难的病人，或某些疾病的早期，有的症状疑似真假或多变，有的又往往缺乏客观体征，或通过望、闻、切三诊尚无法获得确切的病情资料，作详细而深入的问诊则尤显必要。

问诊的目的还在于通过与病人交谈，取得病人信任，进而做好病人的思想工作，消除其不必要的思想顾虑，树立战胜疾病的信心。

在问诊中，通过询问病人的主要病痛，又可为医生有目的、有重点地检查病情提供线索。所以历代不少医家非常重视问诊，如《素问·征四失论》说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中”？皇甫谧认为“问之要，察阴阳之虚实，辨之分明，既无误矣”，孙思邈强调“问而知之，别病深浅”的重要意义，明代张景岳尤认为问诊是“诊病之要领，临证之首务”，清代林之翰突出“问为审察病机之关键”，清代李瀚甚至认为问诊“实为活人之捷径”。上述均说明了问诊在临床上的重要意义。因此，问诊是医生认识疾病的重要方法。

思想上轻视问诊，临床时敷衍了事，或者一些病家缺乏医学知识，为欲探测医生的高明与否，故意隐瞒病情，祈求诊断，而有些医生为了自炫其能，不惜摒弃问诊，都是非常错误的。

第四节 问诊的注意事项

一、注意态度

在问诊过程中，要求医生与病员很好地合作。首先是医生对病人的态度，既要严肃认真，又要和蔼可亲，不能嬉笑或轻佻，只有具有高度的同情心和责任感，才能使病人对医生产生良好印象而畅所欲言；医生在答复病人所提出的问话时，要谦和体贴，耐心解说，并要把握病人的情绪，尽量使病人精神舒畅愉快，充满信心，而服从自己的指导；对一些忧虑重重和性情焦躁的病人，要适当地加以安慰和解释，这不仅能缩短某些疾病的疗程，而且对病证预后也可起到改善作用。那些初次接触医生比较紧张拘束者，叙述病情常常缺乏系统性，他们由于求治心切，对医生抱着殷切期望，希望得到医生的同情与帮助，因此医生必须耐心听取病人陈述，适当加以心理安慰，使病人不拘束不顾忌，以调动起病人战胜疾病的信心。这样才能做到“问者不觉烦，病者不觉厌，庶可详求本末，而治无误也”（《医门法律》）。

二、注意场合与对象

在问诊前，应选择安静、整洁、舒适的环境。在声音嘈杂及人多拥挤时，病人对有些痛苦不愿倾吐，故要适时而问。因此《素问·移精变气论》说：“闭户塞牖，系之病

者，数问其情，以从其意”。即让病人处在安静而无干扰无拘束的环境中，然后从容询问其病情。询问时最好让病人与医生单独交谈，对某些原因致病不便告人者，此点尤需注意，如性病、未婚先孕等难于启齿，病人往往不愿当众实说。

询问病情应该直接问病员本人，若因病重意识不清、聋哑或小儿不能自述时，应向知情人或陪伴者询问。对于昏迷病人，当其清醒后还须直接向病人了解，以便核实或补充情况，使收集的资料尽量准确、可靠。

《素问·方盛衰论》说：“诊可十全，不失人情”。对于病人的异常容貌、畸形、疮疡等不要指指点点、议论纷纷，或表示惊讶、烦恼等，以免给病人精神上带来不良刺激或影响；同时对于患者不宜知晓的病证不应相告，如癌症、死胎等，也不宜在患者面前谈起，以免病人情绪波动，不利于疾病的治疗或生出它变。对于此类患者，应作婉转解释，并给于安慰和鼓励，但对病人的家属或亲友则必须说明情况和可能发生的转归及变化，以便他们思想上有所准备和了解病情。

三、避免暗示

为了帮助病人讲清病情，或发现病人叙述有不全面不清楚之处，医生可进行必要的提示或启发，如问病人：“现在主要是哪里不舒服”、“发病多少天了”等，在尽可能让病人讲清主症和疾病前后经过后，再进一步了解主症的性质、程度以及伴有的兼症。如主症为咳嗽，可以追问“是否有痰”、“什么样的痰”等，切不可用自己的主观意愿套问或暗示病人，致使问诊资料与实际情况不符。如对咳嗽病人作出“痰黄吗”、“胸痛吗”这样的询问，容易使病人随

口附和，以致作出错误的诊断。另外，在病人喋喋不休，叙述所涉与诊病无关时，可设法将其引入正题。

四、注意用语

问诊时用语应通俗易懂，避免使用医学术语。询问病情应尽量使用普通话，避免使用方言或土语，如可问“您哪里不舒服？”不要问“您哪里不对劲？”问诊时医生除不使用方言、土语外，还应了解病人自诉名词的真正含义，如“我有湿气”、“我有内热”、“我肝火大”等。这首先要弄清病人究竟所指何种症状，做到“心知其故”，再归纳到科学病理范围之内。另外，医者应扩大知识面，尤其是对各种方言、土语有所了解或掌握。问诊时还应尽量避免使用不易理解的医学术语，如问胃痛病人“拒按吗”？问头痛病人“如裹吗”？问发烧病人“恶寒吗？是潮热还是壮热”等等，对这些提问病人既不易理解又容易引起误解。我在临床带教学生实习时，曾遇到这样的事例：甲实习学生（上海人）问病人“侬吃饭好伐？”患者（皖南某地人）答：“ABCD”（方言，我不晓得，意为不懂您的意思）。乙实习学生见此意识到双方都使用了方言，立即用普通话再问患者：“您纳呆吗”？对此提问患者只好摇头代答（实为更加不理解，而非“不纳呆”）。这种闹出了笑话还没问出结果来的事，在临床上常见不鲜，可见临床问诊时注意语言通俗易懂，避免使用医学术语实非小事。

五、注意主次

当遇到急诊病人或危重患者时，宜先作扼要的询问和重点检查，以便及时救治，随后可再对不详之处作补充询问，

而不可在就诊当时苛求问诊完整全面而耽误抢救。如遇服毒或车祸外伤等危重病人，不能强求系统询问而问“有烟酒嗜好吗”等等，这只会贻误病情，错过抢救时机，造成严重后果。

六、注意诈病

医生要具有准确的判断能力，才能识别少数人为了达到某种目的而编造的言语或假象。如临床上骗取病假证明或假病例的，有骗取补药或某些含吗啡的药物等等。王叔和《平脉法》中曾记载诊诈病一则：“病家人来请云：病人发热烦极，明日师到……，设令向壁卧，闻师到，不惊起而盼视，若三言三止，脉之咽唾者，此诈病也，设令脉自和，处言此病大重，当须服吐下药，针灸数十百处而愈”。明代张景岳、清代吴谦等均有诈病论述，张山雷曾指出：“现今世风不古，奸诈机巧，千状万态，凡我医界之从事于军医、保险医、监狱医、警察医、工厂医者，关于兵役之征免，劳动之赈恤，保险之赔偿，不得不注意诈病一门……，吾辈究当本仲景诈病之论，广求历代名医鉴定之法，以完成此公用之医术也。”通过详细询问，可发现诈病者言语往往前后矛盾，主诉症状之间毫无联系、缺乏体征等，对此应向其本人说明指出并批评教育。